



ISSN: 2230-9926

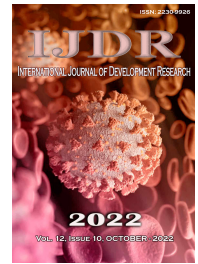
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 10, pp. 59534-59537, October, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25387.10.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## COVID-19: ANALYSIS OF GRIEF STRATEGIES ADOPTED BY FAMILIES IN FRONT OF THEIR SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE

Pedro Henrique Santos de Jesus\*<sup>1</sup>, Mathias Luca Melo Alves<sup>1</sup>, Andrey Melo Campos<sup>1</sup>, Victor Petersen Dantas Moreno<sup>1</sup>, Yann Gonçalves Fernandes da Costa<sup>2</sup>, João Henrique carvalho de Jesus<sup>1</sup>, Pedro Guilherme de Jesus Oliveira<sup>3</sup>, Arthur Vinícius Almeida Lima<sup>3</sup>, Luiz Antonio Belarmino Mizael<sup>4</sup>, Caio Vinicius Brito Lima<sup>4</sup>, Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos<sup>5</sup> and Déborah Mônica Machado Pimentel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandos de Medicina. Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil; <sup>2</sup>Graduando de Medicina. Universidade Tiradentes. Maceió, Alagoas, Brasil; <sup>3</sup>Graduandos de Medicina. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil; <sup>4</sup>Graduandos de Medicina. Universidade Tiradentes. Estância, Sergipe, Brasil; <sup>5</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Tiradentes, Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil; <sup>6</sup>Mestra em Psiquiatria. Professora Adjunta do Curso de Medicina. Universidade Tiradentes. Aracaju, Sergipe, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 13<sup>th</sup> August, 2022

Received in revised form

06<sup>th</sup> September, 2022

Accepted 21<sup>st</sup> September, 2022

Published online 30<sup>th</sup> October, 2022

#### Key Words:

Estratégia, Luto, COVID-19.

#### \*Corresponding author:

Pedro Henrique Santos de Jesus

### ABSTRACT

**Objetivo:** O presente estudo busca trazer análise mais ampla sobre os desafios vivenciados pelos familiares de indivíduos falecidos pelo Covid-19. **Método:** Baseado nas respostas de 220 pessoas, coletado por um formulário eletrônico, no qual continha o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), para rastreamento de sofrimento mental, trata-se de um estudo transversal, exploratório, analítico e quantitativo que visa analisar as estratégias de luto baseadas no perfil sociodemográfico. **Resultados:** Evidenciou-se que houve uma alteração do vínculo afetivo e socioeconômico das famílias das vítimas, as quais adotaram de outros recursos de suporte para conseguir passar pelas fases de luto. Dentre as estratégias relatadas como buscar psicólogo, conversas com familiares e amigos, as mais adotadas pelos familiares foi a busca por acolhimento e apoio religioso. **Conclusão:** Dessa forma, podemos afirmar que houve uma instabilidade social causada pela pandemia que gerou o enfrentamento ao luto, um processo, ainda mais doloroso para as famílias das vítimas, as quais buscaram alternativas para encarar esse difícil processo.

Copyright © 2022, Pedro Henrique Santos de Jesus et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Pedro Henrique Santos de Jesus, Mathias Luca Melo Alves, Andrey Melo Campos, Victor Petersen Dantas Moreno et al. 2022. "Covid-19: Analysis of grief strategies adopted by families in front of their sociodemographic profile", *International Journal of Development Research*, 12, (10), 59534-59537.

## INTRODUCTION

O coronavírus (Sars-CoV-2) pertence à família Coronaviridae, de origem zoonótica, inicialmente detectado em dezembro de 2019 em Wuhan, na China e em virtude de seu alto poder de contágio em janeiro de 2020 vários países confirmaram a presença de casos alóctones (MS, 2020). No Brasil, confirmou-se o primeiro caso no dia 26 de fevereiro de 2020 e na cidade de Aracaju (Sergipe) no dia 14 de março (NUSSBAUMER-STREITE, 2020). Na época do surgimento dos primeiros casos do Sars-CoV-2 a comunidade científica mundial logo observou que tratava-se de um vírus com grande capacidade de contágio, ao mesmo tempo em que pouco se sabia sobre o curso natural da doença, os fatores de riscos e prognóstico.

Assim, diante do novo cenário, governos de diversos países adotaram como principal estratégia de prevenção o isolamento social com o intuito de evitar o alastramento da doença nas sociedades e evitar o colapso dos sistemas de saúde, o qual acabou por alterar de maneira significativa o cotidiano das sociedades, alterando a maneira de interação e socialização (MS, 2019). As medidas sanitárias impostas pelos governos diante da nova ameaça à saúde dos seres humanos pelo Covid-19 acarretaram em mudanças nos mais diversos âmbitos sociais, sendo em especial o sistema de morte com as suas funções básicas, como os cuidados aos falecidos, consolidação social após a morte, o sentido da morte (KASTENBAUM, 2008) e os rituais culturais e religiosos. Tais mudanças tendem a tornar ainda mais desafiador o processo de luto, sobretudo quando os familiares e entes

próximos consideram que o falecido não recebeu o ritual funerário que merecia (INGRAVALLO, 2020) ou mesmo que não houve a chance de serem confortados e/ou oferecerem conforto às pessoas próximas, visto que o apoio social auxilia a lidar com as perdas (WALLACE *et al.*, 2020). Apesar do novo cenário, tal condição não é algo inédito, pois a realização de rituais funerários também foi restrita em outras pandemias, como a de influenza H1N1 (TAYLOR, 2019) e a de Ebola (VICTOR; AHMED, 2019), e no contexto social das épocas foi verificado aumento do risco para desenvolvimento de problemas de caráter mental nos sobreviventes após a crise (VICTOR; AHMED, 2019; WALLACE *et al.*, 2020). A relevância do presente estudo se dá na medida em que busca instigar uma análise mais ampla sobre os desafios vivenciados pelos familiares de indivíduos falecidos pelo Covid-19. Percebe-se que, apesar do crescente número de estudos relacionados ao Covid-19, são escassos os artigos e discussões acerca das diversas dificuldades enfrentadas, principalmente no tocante ao luto por esses familiares e inexistem estudos sob esse enfoque no Estado de Sergipe (Brasil). O presente artigo tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento do luto adotado pelas famílias frente ao seu perfil sociodemográfico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, analítico e quantitativo. Os dados foram coletados por meio de questionários eletrônicos enviados via e-mail e para um aplicativo de mensagens instantâneas para telefones celulares dos contatos de familiares e cônjuges dos falecidos por Covid-19 no Estado de Sergipe, os quais foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe que se enquadram nos critérios de inclusão. A secretaria do Estado de Sergipe disponibilizou 600 contatos dos quais foram coletados na íntegra 220 respostas baseadas nos critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022, direcionada a familiares, cônjuges e responsáveis de pacientes que vieram a óbito por Covid-19 no Estado de Sergipe. Foi utilizado como critérios de inclusão os alfabetizados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, sem doença física ou mental que limitasse a compreensão de perguntas ou respostas. Foram excluídos familiares e cônjuges os quais o contato, via e-mail ou telefone, não foi estabelecido. Assim como indivíduos que não se enquadram nos critérios de inclusão supracitados. O instrumento de pesquisa foi composto pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), para rastreamento de sofrimento mental, as respostas foram do tipo sim ou não, divididas em quatro áreas: Humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimos de energia vital e pensamentos depressivos. O resultado final foi realizado pela soma de cada resposta afirmativa, que pode variar de 0 (nenhuma probabilidade de sofrimento mental) a 20 (probabilidade extrema de sofrimento mental) e quando a soma das respostas for igual ou maior que sete (7), comprova-se que há sofrimento mental. Na presente metodologia o questionário computou dados pessoais dos familiares, cônjuges e do falecido que foram: faixa etária, sexo, estado civil, filhos, crenças de caráter religioso, frequência de realização de rituais religiosos, moradia, relação com o ente falecido, assistência a saúde, situação econômica, relação de trabalho, mudança de hábitos, planos de saúde. O questionário eletrônico apurou dados clínicos, como comorbidades psiquiátricas, saúde mental, condutas adotadas para melhorar a saúde mental, automedicação, assim como dados em relação ao serviço de saúde, postura dos profissionais de saúde, e comunicação do óbito. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Exato de Fisher ou Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2022 (versão 4.1.2). Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer nº 4.799.210.

## RESULTADOS

A amostra relativa aos familiares foi composta por indivíduos de ambos os sexos em que 50,5 % são do sexo feminino e 49,5% do

sexo masculino, sendo que daquele que apresentaram índices de alteração na saúde mental 59,2% e 40,8% eram do sexo feminino e masculino respectivamente. (Tabela 1). No quesito de faixa etária, familiares e responsáveis com menos 30 anos correspondem a 38,6%, entre 31 e 40 anos, 24,1 %, entre 41 a 50 anos 15,5 %, e essas foram as faixas etárias que dentre os familiares que apresentaram sofrimento mental, representam as maiores taxas de alteração psíquica, sendo respectivamente 44,7%, 28,9% e 14,5%. (Tabela 1). Sobre o estado civil 44,5% são casados, 20,5% estão namorando e 25% estão solteiros, e dentre os que apresentaram SRQ > 7, 40,8% são casados, 21,1% estão namorando e 26,3 % estão solteiros (Tabela 1). Em relação ao cunho religioso 48,2% são católicos, 19,1% evangélicos, 16,8% espíritas, e dos familiares que apresentaram sofrimento psíquico 57,9% são cristãos católicos, 21,1% evangélicos e 13,2 % espíritas, além disso a maioria dos que apresentaram sofrimento 23,7% praticavam rituais religiosos como, orações, preces e promessas diariamente e 34,2 % semanalmente.

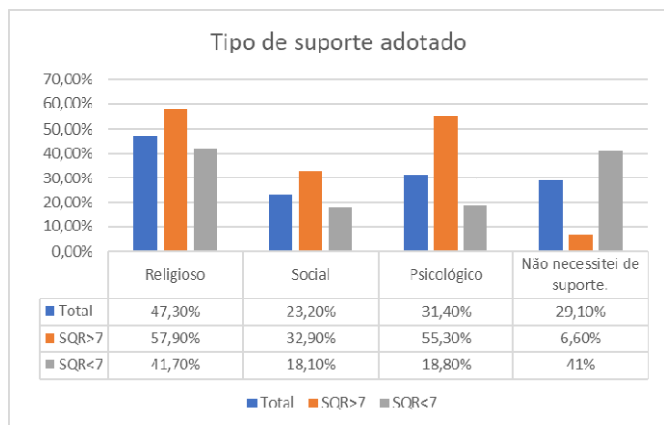
**Tabela 1. Perfil Epidemiológico e Religioso de Familiares e Responsáveis de Falecidos pela covid-19**

	Total n (%)	SRQ		p-valor
		>7 n (%)	<=7 n (%)	
<b>Sexo biológico</b>				
Feminino	111 (50,5)	45 (59,2)	66 (45,8)	0,066 <sup>†</sup>
Masculino	109 (49,5)	31 (40,8)	78 (54,2)	
<b>Qual sua faixa etária?</b>				
Menos de 30	85 (38,6)	34 (44,7)	51 (35,4)	0,118 <sup>‡</sup>
31 a 40 anos	53 (24,1)	22 (28,9)	31 (21,5)	
41 a 50 anos	34 (15,5)	11 (14,5)	23 (16)	
51 a 60 anos	25 (11,4)	6 (7,9)	19 (13,2)	
61 a 70 anos	18 (8,2)	3 (3,9)	15 (10,4)	
Mais de 70 anos	5 (2,3)	0 (0)	5 (3,5)	
<b>Estado civil?</b>				
Solteiro	55 (25)	20 (26,3)	35 (24,3)	0,767 <sup>‡</sup>
Namorando	45 (20,5)	16 (21,1)	29 (20,1)	
Casado	98 (44,5)	31 (40,8)	67 (46,5)	
Separado	17 (7,7)	6 (7,9)	11 (7,6)	
Viuvo	5 (2,3)	3 (3,9)	2 (1,4)	
<b>Tem filhos?</b>				
Sim	109 (49,5)	38 (50)	71 (49,3)	1,000 <sup>†</sup>
Não	111 (50,5)	38 (50)	73 (50,7)	
<b>Se identifica em alguma destas crenças:</b>				
Católica	106 (48,2)	44 (57,9)	62 (43,1)	0,047 <sup>†</sup>
Evangélica	42 (19,1)	16 (21,1)	26 (18,1)	0,593 <sup>†</sup>
Espírita	37 (16,8)	10 (13,2)	27 (18,8)	0,346 <sup>†</sup>
Sem religião porém acredito em Deus	22 (10)	7 (9,2)	15 (10,4)	1,000 <sup>†</sup>
Judaica	2 (0,9)	2 (2,6)	0 (0)	0,118 <sup>†</sup>
Umbandista	6 (2,7)	3 (3,9)	3 (2,1)	0,418 <sup>†</sup>
Ateu	11 (5)	3 (3,9)	8 (5,6)	0,752 <sup>†</sup>
Testemunha de Jeová	14 (6,4)	1 (1,3)	13 (9)	0,038 <sup>†</sup>
<b>De acordo com sua crença/ religião, com qual frequência você faz seus rituais religiosos (Orações, preces, promessas, entre outros)?</b>				
Diariamente	59 (26,8)	18 (23,7)	41 (28,5)	0,955 <sup>‡</sup>
Semanalmente	70 (31,8)	26 (34,2)	44 (30,6)	
Eventualmente	38 (17,3)	13 (17,1)	25 (17,4)	
Mensalmente	27 (12,3)	10 (13,2)	17 (11,8)	
Raramente ou nunca	26 (11,8)	9 (11,8)	17 (11,8)	

Fonte: Autores (2022)

Ademais, evidenciou-se que a vida em sociedade foi marcadamente alterada durante o período da pandemia, principalmente vínculo afetivo e socioeconômico. Nesse sentido, foi percebido no presente estudo que, 14,1 % dos entes-queridos dependiam economicamente do falecido e 85,9% do total não dependiam. Foi observado que 19,7% dos parentes que apresentaram alteração do estado psíquico dependiam economicamente e 80,3% que apresentaram impacto não dependiam. Outro ponto analisado foram os recursos adotados pelas pessoas para enfrentarem o luto. Os dados do presente estudo mostram que no período do lockdown, aqueles muitos que puderam contar com importantes formas de religiosidade e espiritualidade extraíram bem-estar mental dessas crenças. A espiritualidade os ajudou a dar sentido ao que estava acontecendo e a não se sentirem perdidos diante da mudança radical na forma de viver e conduzir as relações sociais. Logo, objetivando-se lidar com a perda dos entes queridos, 47,3% dos familiares buscaram apoio em alguma religião, 23,2% social, 31,4% psicológico, e muitos conseguiram alento e preservação da saúde mental, 57,9% dos parentes que apresentaram SQR-20 acima de 7 procuraram suporte religioso, 32,9% social, 55,3% psicológico, e 6,6 % não adotaram algum tipo de suporte (Gráfico 1). Além disso, com a suspensão dos rituais religiosos e culturais 50,5% dos familiares relataram tristeza, 20,5% desânimo,

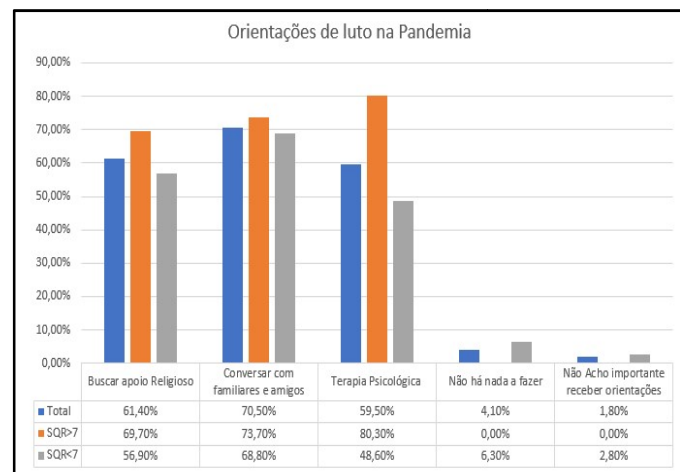
7,3% indignação e para 28,1 % deles não fez diferença. Em se tratando dos entes queridos que apresentaram alteração do estado mental, com a suspensão dos rituais religiosos, 63,2% relataram tristeza e 26,3% desânimo.



Fonte: Autores (2022)

Gráfico 1. Tipos de Suporte Adotados Pelos familiares

Atrelado a isso, levantou-se os dados a respeito do questionamento aos participantes da pesquisa sobre a importância em receber orientação no momento de luto na pandemia, 70,5% sugeriram conversar com familiares e amigos, 61,4% buscar apoio psicológico, 59,5% buscar terapia psicológica, 1,8% não acham importante receber orientação, e para 4,1% deles não há nada a fazer (Gráfico 2). Dentre os familiares que apresentaram alteração na saúde mental, 69,7% procuraram apoio em algum tipo de religião, 80,3 % apoio na terapia psicológica, e 73,7 % apoio de familiares e amigos. Desse modo, os dados nos mostram o quanto é importante buscar estratégias para o enfrentamento do processo de luto e o quanto diversificado podem ser os recursos adotados por cada pessoa visando garantir qualidade de vida e saúde mental.



Fonte: Autores (2022)

Gráfico 2. Orientações dos familiares para enfrentamento do luto

## DISCUSSÃO

Durante a pandemia da Covid-19, pessoas e famílias vivenciaram uma situação nova e repentina que os obrigou a permanecer em ambientes fechados por um longo período de tempo (LEOROY *et al.*, 2020). Nesse contexto, muitas pessoas e suas famílias vivenciaram situações de grande desconforto, estresse e medo relacionados não apenas ao medo do contágio, mas também às dificuldades econômicas para aqueles que viram sua renda reduzida devido ao fechamento das atividades produtivas ou que vivenciaram situações de solidão, isolamento ou conflitos dentro de casa. A pandemia mudou profundamente o modo de vida em sociedade, a partir da necessidade de distanciamento social mesmo entre parentes próximos (PARISI *et*

*al.*, 2021). Em relação a espiritualidade, uma fonte de conforto e significado, incute a ideia de pertencimento e interconectividade existencial promovendo a saúde mental. Com isso, um aspecto importante da espiritualidade está relacionado ao enfrentamento, ou a função desempenhada pelo bem-estar espiritual no manejo de eventos estressantes. Dessa maneira, o indivíduo promove esforços cognitivos e comportamentais para encontrar ou manter significado, propósito e conexão diante de situações difíceis. Ademais, o bem-estar espiritual é definido como um estado que conecta a mente e o corpo do indivíduo, sociedade, inteligência e saúde, apoiando o indivíduo em suas atitudes e objetivos de vida (COPPOLA *et al.*, 2021). É notório perceber que há uma importante, embora discreta, diferença entre espiritualidade e religião. Nesse aspecto, a literatura destaca como eles são o ponto de referência para a vida de muitas pessoas, principalmente nos momentos de dificuldade (SAIZ *et al.*, 2020). A religiosidade tem sido definida como uma construção multidimensional, orientada para instituições e tradições, considerada como um sistema de crenças e práticas e definida por normas, regras, dogmas e rituais, unindo pessoas que compartilham o mesmo credo (MILNER *et al.*, 2020). Ademais, diversos autores destacam que, indivíduos que se deparam com situações adversas e difíceis da vida pessoal, como por exemplo, doenças terminais, morte de entes queridos, desastres naturais, tendem a ser mais religiosos (WALSH, 2019). A exemplo disso, verificou-se que o cristianismo por ser a religião com mais adeptos no Brasil, estes foram impactados no quesito da saúde mental, isso se deve a impossibilidade dos cristãos em realizar suas tradições de homenagem aos falecidos com orações, a decoração dos túmulos com flores, queima de velas, além de vestirem preto por um determinado tempo, como forma de associação a dor e sofrimento da perda de um ente querido. (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Embora, note-se aspectos culturais negativos, há também estratégias positivas adotadas visando enfrentar o luto, pois os efeitos da religiosidade sobre o bem-estar parecem mais relacionados ao suporte social, estilo de vida saudável e à ideia de certeza existencial, do que ao conteúdo religioso das crenças em si. Isso demonstra que parte da vantagem dos indivíduos religiosos deriva de serem membros de grupos sociais (GALEN, L.W & KLOET, J.D, 2011). No entanto, a espiritualidade é vista como um esforço individual para descobrir o sagrado ou o sentido da vida sem constrangimentos confessionais. Além disso, é essencial para a humanidade, portanto, no âmbito biopsicossocial crenças e práticas filosóficas, culturais e religiosas (COPPOLA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a consideração das necessidades espirituais proporciona uma intervenção holística e centrada nas pessoas (COPPOLA *et al.*, 2021). Por necessidades espirituais entende-se tudo o que se refere ao desejo de encontrar sentido, valor na vida, paz e senso de conexão. Essas necessidades não são exclusivamente religiosas, mesmo aqueles que não têm uma fé religiosa ainda se referem a sistemas de crenças que fornecem sentimentos de significado e propósito, que neste período de pandemia da Covid-19 parecem assumir um papel e um significado ainda mais profundo em relação à perplexidade com que as pessoas são confrontadas diante de um evento tão penetrante e disruptivo que gera fragilidade, medo e incertezas cotidianas (TIMMINS *et al.*, 2017). Nesse contexto, as pessoas precisam encontrar maneiras criativas de expressar sua angústia e sofrimento por meio de redes sociais como Facebook, Instagram, Twitter, YouTube e Zoom. Assim, intervenções baseadas na Internet complementam cada vez mais as psicoterapias, o aconselhamento ou terapia do luto (BRODBECK *et al.*, 2017). A maioria das intervenções na internet combina a apresentação de um web-programa de autoajuda baseado em contato mínimo, mas regular, com o terapeuta. Essa abordagem de autoajuda guiada pela internet provou ser tão eficaz quanto a terapia presencial para sintomas depressivos, transtorno de ansiedade social e outros transtornos psicológicos ou somáticos. Além disso, as intervenções baseadas na internet têm vantagens sobre a terapia presencial (SCHRÖDER *et al.*, 2016). Os benefícios das abordagens baseadas na Internet são a acessibilidade de baixo limiar, uso flexível independente de tempo e local, uso em um ritmo autodeterminado, alto nível de autonomia, privacidade e custos mais baixos. Algumas pessoas também encontraram conforto através da arte, jardinagem, escrita, conversa

com amigos e familiares, música e outros meios (ANDERSON *et al.*, 2014). Ademais, quando o “novo normal” chegar, as pessoas podem finalmente realizar os rituais perdidos e dizer adeus aos seus entes queridos. É importante que os familiares, cuidadores, conselheiros, capelães e os envolvidos no processo de cura promovam o enfrentamento e a aceitação saudáveis. O processo de luto não tem uma linha do tempo clara, as pessoas lidam com as perdas de diferentes maneiras criativas e nesse cenário constata-se que todos os indivíduos sofreram em algum momento da vida e encontrar formas criativas de lidar com a perda preenche o processo usual de luto (PAPAZOGLU *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico, portanto, demonstrou-se bastante plural e todos eles obtiveram dificuldades no enfrentamento ao luto pelas limitações impostas na pandemia e insegurança associada à grande quantidade de óbitos. Foi verificado que entes queridos do sexo feminino, os mais jovens e os casados apresentaram os maiores índices de sofrimentos psíquico e a busca por apoio religioso mostrou-se a estratégia mais utilizada e o perfil sociodemográfico predominante foi religiosos cristãos de diferentes espectros. No presente estudo também foi verificado que muitos familiares, buscaram apoio social, religioso, psicológico e conversas com amigos e familiares, que tornaram o processo de luto mais saudável. Ademais nesses momentos de pandemia, as pessoas podem criar e encontrar maneiras criativas de expressar sua angústia e sofrimento por meio de redes sociais, da arte, música, jardinagem, escrita, conversa com amigos e familiares, através de apoio psicológico, religioso, social, e outros meios. Para que, assim, não se forme uma nova pandemia: onde a saúde mental seja a principal afetada. Diante dos resultados obtidos, é de extrema importância que haja mais discussões que façam mais abordagens sobre luto e saúde mental, objetivando oferecer um melhor suporte psicossocial e mais alternativas para aqueles que estão em sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSSON, G. *et al.* Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 13(3):288–95. 2014.
- BRODBECK, J. *et al.* An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 13;18(1):21. doi: 10.1186/s13063-016-1759-5. PMID: 28086836; PMCID: PMC5237350. 2017.
- COPPOLA, I. *et al.* Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Front. Psychiatry* 12:626944. DOI: 10.3389/fpsy.2021.626944. 2021.
- GALEN, L.W & KLOET, J.D. Mental well-being in the religious and the non-religious: evidence for a curvilinear relationship. *Mental Health Religion Culture*. 14:673–89. DOI: 10.1080/13674676.2010.510829. 2011.
- INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7). Acesso em: 24 jun. 2020.
- LEOROY, A.S. *et al.* Dying in the face of the COVID-19 pandemic: contextual considerations and clinical recommendations. *Psychol Trauma*. 12:S98–9. DOI: 10.1037/tra0000818. 2020.
- MILNER, K. *et al.* The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiol Psychiatr S.* 29:1–10. doi: 10.1017/S2045796019000234. 2020.
- Ministério da Saúde (BR). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 1 abr 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>.
- Ministério da Saúde (BR). Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[acesso 25 mar 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livret>.
- NUSSBAUMER-STREIT, B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4. Art. No.: CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574/epdf/full>. Acesso em: 22 jun. 2020.
- OLIVEIRA, E. N. *et al.* “Aquele adeus, não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de COVID-19. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4203>. Acesso em: 17 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4203>.
- PAPAZOGLU, A. S. *et al.* Spiritual Health and the COVID-19 Pandemic: Impacts on Orthodox Christianity Devotion Practices, Rituals, and Religious Pilgrimages. *J Relig Health* 60, 3217–3229. DOI: [doi.org/10.1007/s10943-021-01347-x](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01347-x). 2021.
- PARISI, R. *et al.* Women face to fear and safety devices during the COVID-19 pandemic in Italy: impact of physical distancing on individual responsibility, intimate and social relationship. *Front Public Health*. 9:622155. doi: 10.3389/fpubh.2021.622155. 2021.
- SAIZ, J. *et al.* Is belonging to a religious organization enough? Differences in religious affiliation versus self-ratings of spirituality on behavioral and psychological variables in individuals with heart failure. *Healthcare (Basel)*. 8:129. DOI: 10.3390/healthcare8020129. 2020.
- SCHRÖDER, J. *et al.* Internet interventions for depression: new developments. *Dialogues Clin Neurosci*. 18:203–12. 2016.
- TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, out. 2019.
- TIMMINS, F. *et al.* Assessing the spiritual needs of patients. *Nursing Standard*. 31:47–53. DOI: 10.7748/ns.2017.e10312. 2017.
- VICTOR, G. S & AHMED, S. The importance of culture in managing mental health response to pandemics. In D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak* (pp. 55–64). Cham: Springer. 16 maio 2019.
- WALLACE, C. L.; *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 60 No. 1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>.
- WALSH, F. Spirituality, healing, and resilience. In: McGoldrick M, Hardy KV e, *Re-Visioning Family Therapy: Race, Culture, and Gender in Clinical Practice 3rd*. New York, NY: The Guilford Press. p. 61–75. 2019.

\*\*\*\*\*